La truffa (o manipolazione dei dati) contestata da John Beaudoin Sr. nel post riguarda il modo in cui il CDC gestisce i codici ICD-10 sulle certificati di morte, in particolare per nascondere un enorme eccesso di decessi per insufficienza renale acuta (Acute Kidney Injury/AKI o Acute Renal Failure) durante gli anni COVID (soprattutto 2021-2022).

Spiegazione semplice e chiara dei codici coinvolti:

- N17 → Codice principale per insufficienza renale acuta (acute renal failure). Questo è il codice "ufficiale" e visibile che dovrebbe segnalare un picco di morti per problemi ai reni improvvisi.
- N28.8 → Codice per "altri disturbi renali specificati" (other specified disorders of kidney and ureter). È un codice più generico e "secondario".

Secondo Beaudoin, il CDC ha creato un effetto "parassitario" (parasitic effect): quando c'è un'ondata reale di morti per insufficienza renale acuta, il sistema di codifica del CDC "sposta" o "assorbe" molti di quei casi nel codice N28.8 invece di lasciarli nel N17.

Cosa mostrano i grafici nel tweet : Beaudoin pubblica grafici estratti da CDC WONDER (il database pubblico dei decessi USA):

- Uno mostra i decessi grezzi (raw counts) per N17 e N28.8 dal 1999 in poi.
- L'altro mostra la percentuale di questi codici rispetto al totale delle morti.

Nel 2021-2022 (periodo di vaccini COVID + protocolli ospedalieri come remdesivir) appare un picco enorme:

- N17 sembra "stranamente stabile" o addirittura basso.
- N28.8 esplode letteralmente (a volte arriva a centinaia di percento in più rispetto agli anni precedenti).

Per Beaudoin questo non è un caso: è una manipolazione software. Il CDC può attivare o disattivare questi "shift" di codice con un semplice switch nel loro sistema di elaborazione dei dati.

In pratica:

- I medici scrivono sulla certificazione di morte cose come "acute renal failure" o "kidney shutdown".
- Il parser automatico del CDC (o una regola manuale) reindirizza molti di questi casi nel codice generico N28.8.
- Risultato: quando si guarda solo il codice N17 (quello più monitorato e usato nelle statistiche ufficiali), il segnale di eccesso di mortalità renale scompare o viene minimizzato.

Perché secondo lui è una truffa grave:

1. Nasconde la vera causa di migliaia/milioni di morti — Beaudoin collega questo picco renale ai protocolli COVID (remdesivir è noto per essere nefrotossico, cioè tossico per i reni) e ai vaccini mRNA. Dice che ci sono oltre 250.000 decessi in eccesso per insufficienza renale acuta solo negli USA dal 2021 in poi.
2. Può essere acceso/spento a piacimento — Dimostra che il CDC ha il controllo totale sui segnali di allarme. Se vogliono far sparire un eccesso di mortalità per una causa specifica, basta cambiare le regole di codifica.
3. Rende inutili tutte le statistiche ufficiali — Peer review, studi scientifici, rapporti governativi basati su questi dati diventano "spazzatura" perché partono da numeri manipolati.

4. Non è l'unico caso — Beaudoin denuncia anche l'omissione deliberata del codice Y59.0 (complicanze da vaccino virale) sulle certificazioni che menzionano esplicitamente "vaccino" come causa di morte.

Contesto più ampio del suo lavoro di Beaudoin, lui non è un medico ma, è un ingegnere e analista di dati.

Ha ottenuto tramite FOIA 1,6 milioni di certificati di morte non redatti da diversi Stati (Massachusetts, Connecticut, Minnesota ecc.). Li ha letti manualmente a migliaia e confrontati con i codici finali assegnati dal CDC.

Secondo la sua ricerca:

- Molte certificazioni dicono chiaramente "post vaccino" o "remdesivir + kidney failure", ma il codice vaccino viene omesso.
- Il picco renale coincide esattamente con l'introduzione di remdesivir (novembre 2020) e il rollout dei vaccini.

In un tweet dice: " È lì, chiaro come il giorno per chi capisce davvero cosa rappresentano questi grafici… 6 anni dopo, e la prova che tutte le carte e i dati sono tempo sprecato mentre la vera evidenza è nei singoli record."

In sintesi: la "truffa" è l'alterazione sistematica dei codici ICD-10 per far scomparire un'epidemia di insufficienza renale acuta (che lui " io idem "attribuisce ai trattamenti e ai vaccini COVID), rendendo i dati ufficiali inaffidabili e impossibili da usare per dimostrare eccessi di mortalità.

Questo è quanto.